

SOLICITUD DE AUXILIO

Fecha De Solicitud:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Comedidamente solicito sea considerada mi solicitud de auxilio, para la cual suministro la siguiente información:

Cédula	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N° de Celular	Teléfono fijo	Ciudad de residencia	Dirección de la residencia
E-Mail		Entidad donde labora	

TIPO DE AUXILIO	DOCUMENTOS PARA ANEXAR	MARQUE CON UNA X
Auxilio de Maternidad	Registró civil de nacimiento.	
Auxilio por Deceso	Registro civil de defunción y registro civil donde conste el vínculo del (la) asociado (a) con el difunto.	
Auxilio por incapacidad médica o quirúrgica	Orden o certificación medica de la E.P.S, firmada por el profesional que conceda y señale los días de la incapacidad, Comprobante de nómina donde este evidenciado los descuentos de la incapacidad y resolución emitida por la entidad donde labora.	
Auxilio de gafas o lentes de contacto	Orden o certificación de la E.P.S, formada por el profesional donde conste la necesidad médica; factura electrónica cancelada con los requisitos legales.	
Auxilio de Calamidad domestica	Aplica requisitos según la calamidad de capítulo I, artículo 5 del acuerdo N° 010 del 27 de abril de 2017.	

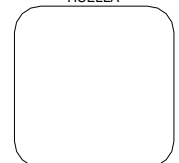
OBSERVACIONES:

El trámite está sujeto a las condiciones, requisitos y aprobación contemplada en el acuerdo N° 010 del 27 de abril de 2017, plazo máximo de la consignación de los recursos es de 30 días calendario. Para poder verificar la autenticidad de los documentos deberán allegar en forma físico en las oficinas de COOTRADIAN.

En caso de ser aprobada mi solicitud de auxilio por favor consignarla la cuenta:

Nombre del titular de la cuenta:		Cedula del titular:
Cuenta Ahorros: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>	Número de cuenta	Entidad bancaria

HUELLA



Firma del solicitante